الاضطرابات الجنسية

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان

خلل الوظائف (الأداء) الجنسي SEXUAL DYSFUNCTIONS

- هي مجموعة من الاضطرابات التي تحول بين المرء والاستجابة بالانتصاب والاتعاظ أو توقيت الحصول علي الرعشة الجنسية أو حالة النفور من الجنس.
- ويتضمن كل أشكال الخلل التي تؤدي إلي أن يكون الفرد غير قادر علي المشاركة في علاقة جنسية كما يتمناها أو كما تتمناها .

تقييم خلل الاداء الجنسي

تعتبر المقابلة السريرية هي المصدر الرئيسي للمعلومات والتي قد تكون لها مشكلات ذات نوعية خاصة في حالات اختلال الوظائف الجنسية ونعرض هنا بعض هذه المشكلات :

١. قد يكون المريض محرجاً من اضطراره الي مناقشة موضوعات شديدة الخصوصية مع شخص غريب ولا تعني حقيقة أن الشخص جاء طالباً العلاج انه سيتحدث او انها ستتحدث عن الجنس بحرية ، وبالتالي فعلي المعالج ان يكون حساساً تجاه هذه المشكلة و يساعد المريض من خلال تشجيعه وسؤاله عن معلومات أكثر عمومية في البداية ، وان يعترف للمريض ان الحديث عن الجنس يكون صعباً

٢. يجب استخدام لغة سهلة يسهل فهمها بالنسبة للمريض وعلب الفاحص اوالمعالج الا يظهر الحرج في الكلام عن الجنس

٣. بجب الحصول علي التفاصيل الدقيقة عن المشكلات والسلوك موضوع الفحص ، ويجب علي المعالج ان يقوم بهذا الفحص بصبر ، ويتعين تأجيل بعض التفاصيل لاستخلاصها في الجلسة الثانية او الثالثة عندما يصبح المريض اكثر راحة مع المعالج

٤.يجب علي المعالج عدم انتقاد السلوك الجنسي للمريض وعدم ابداء الدهشة لأنها تؤثر علي تعاون المريض مع المعالج .

٥. من الممكن الا يفصح المريض عن كل المعلومات في الجلسة الاولي ويرجع ذلك للحرج والي ان المعالج لا زال شخصاً غير مألوف لديه.

مجالات الفحص في حالة خلل الوظائف الجنسية

١.طبيعة المشكلة بأكبر قدر من التفصيل للحصول علي صورة شاملة للصعوبة التي يعاني منها المريض ، وكل العوامل المقترنة بها، وفي حالة الذكور الذين يعانون من ضعف الانتصاب يجب التأكد من وجود انتصاب الصباح الباكر إذ ان وجود هذا الانتصاب يساعد عادة علي استبعاد ان المشكلة عضوية

٢. تاريخ المشكلة بدايتها ، مسارها ، والنشاط الجنسي الحالي .

٣. استجابة المريض للمشكلة .

٤. معلومات الشخص ومعتقداته عن موضوع الجنس ويجب هنا مراعاة الفروق بين الثقافات .

٥. التاريخ الجنسي للمريض بما في ذلك الخبرات المبكرة ذات العلاقة بالمشكلة

٦.العوامل الطبية والنفسية (الادوية ،موانع الحمل، الامراض المزمنة ، الاضطرابات النفسية ....)

٧.المشكلات العامة بين الزوجين (غير الجنسية)

٨. المشكلات الاخري (السكن ، الوظيفة ، الابناء... ....)

وتتحدد الأنماط الفرعية للخلل الوظيفي بالاتي :-

١- نمط مستمر (أولي) اذا ظهر الخلل في الوظيفة منذ ظهور القدرة علي الممارسة الجنسية .

٢- نمط مكتسب :- ويحدث فقط اذا نشأ الاضطراب النفسي بعد فترة من الاداء الجنسي السوي .

٣- نمط عام :- ويحدث ما اذا كان الاختلال الجنسي غير محدد بأنماط معينة من الاستثارة أو المواقف أو احد الزوجين .

٤- نمط موقفي ويحدث ما اذا كان الاختلال الوظيفي محددا بانماط معينة من الاستثارة او المواقف أو احد الزوجين .

LOSS OF فقدان الرغبة الجنسية SEXUAL DESIR

وهنا يكون فقدان الرغبة الجنسية هو المشكلة الأساسية وليس نتيجة ثانوية لأي صعوبات جنسية أخري مثل الفشل في الانتصاب أو عسر الجماع. كذلك انعدام الرغبة لا يعيق التلذذ والاستمتاع ولكنه يعني انخفاض المبادرة في النشاط الجنسي.

النفور الجنسي وفقد الاستمتاع الجنسي:
SEXUAL AVERSION AND LACK OF SEXUAL ENJOYMENT

النفور الجنسي: توقع التفاعل الجنسي المتبادل مع الشريك تصاحبه في هذه الحالات مشاعر شديدة السلبية ويحدث تلقائياً خوفاً كافياً لتجنب النشاط الجنسي.

فقدان الاستمتاع الجنسي: تحدث الاستجابة الجنسية بشكل سوى ويحدث الإرجاز (الهزة الجماع) ولكن مع فقد التلذذ بالدرجة الملائمة وهذه الشكوى أكثر شيوعاً بين النساء عنها بين الرجال.

فشل الاستجابة في الأعضاء التناسلية RESPONSEFAILURE OF GENITAL

- في الرجال: تكون المشكلة الأساسية خلل أداء انتصابي وهذا يعنى صعوبة الانتصاب والاحتفاظ بشكل يكفى للجماع.
- في النساء: تكون المشكلة الرئيسية في الجفاف المهبلي والعجز عن التزليق وهذه الحالة من الممكن أن تكون نتيجة المنشأة أو نتيجة لمرض موضعي أو نقص هرموني.

خلل الأداء في هزة الجماع ORGASMIC DYSFUNCTION

- هزة الجماع إما أنها لا تحدث أو تحدث متأخرة كثيراً وقد تكون الحالة متوقعة (بمعنى أنها تحدث فقط في بعض المواقف والسبب في هذه الحالة غالباً نفسى المنشأ أو عامة حيث يصبح من الصعب استبعاد العوامل الفسيولوجية وهو أكثر شيوعاً عند النساء عنه بين الرجال) .

القذف المبتسر (المبكر)
PREMATURE EJACULATION

هو عدم القدرة على التحكم في القذف بدرجة كافية يستمتع الطرفان بالتفاعل الجنسي وفى الحالات الشديدة يحدث القذف قبل ولوج المهبل أو حتى في غياب الانتصاب ومن غير المعتاد أن يكون القذف المبكر عضويا. ولكنه يمكن أن يحدث كرد فعل نفسى لمرض عضوي كذلك قد يبدو القذف مبكراً إذا كان القضيب يحتاج إلى إثارة طويلة للانتصاب مما يقصر من الفترة الزمنية للوصول إلى انتصاب كافي والقذف والمشكلة الرئيسية في هذه الحالة هي تأخر الانتصاب

التشنج المهبلي غير العضوي المنشأ NONORGANIC VAGINISMUS

وهو تشنج في العضلات المحيطة بالمهبل مما يجعل ولوج المهبل متعذرا أو مؤلماً

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان

عسر الجماع غير العضوي المنشأ NONORGANIC DYSPAREUNIA

الألم أثناء الجماع يحدث في كل من النساء والرجال وفى كثير من الأحيان يمكن أن يعزى لعلة موضعية وعندئذ يمكن تصنيفه تبعا للحالة المرضية وفى بعض للحالات لا يكون هنالك لسبب واضح ، وتتسم العوامل الانفعالية بالأهمية ويستخدم هذه الفئة التشخيصية فقط في حالة عدم وجود حالة خلل جنسي أخرى على سبيل المثال (جفاف مهبلي – تشنج)

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان

الدافع الجنسي المفرط
EXCESSIVE SEXUAL DRIVE

كل من الرجال والنساء قد يشكو أحياناً من زيادة في الدافع الجنسي باعتبارها مشكلة في حذ ذاتها وتحث غالباً في الفترة الأخيرة في العقد الثاني من العمر وبدايات الكهولة

علاج خلل الأداء الجنسي

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان

ازالة الحساسية التدريجية

يستخدم هذا الاسلوب حيث تكون المشكلة ناتجاً ثانويا عن القلق (سواء كان اضطراب ام قلق مرتبط بالعملية الجنسية) ويتم تحديد المواقف المثيرة للقلق من بالتعاون مع المريض ثم يتم ترتيبها تصاعديا من الاقل اثارة للقلق الي الاكثر اثارة ثم تقدم هذه المواقف للمريض لتخيلها بطريقة متدرجة وهو مسترخ وتقليدياً يتضمن التعرض بنودا غير جنسية في المستوي الاول، ثم يتم الانتقال الي تخيل المواقف الجنسية الصريحة.

أسلوب جيري فريمان لعلاج ضعف الرغبة الجنسية والنفور الجنسي

وضع جيري فريمان نموذج علاجي يتكون من أربعة عناصر تستخدم على نطاق واسع ويتم كما يلى :-

المرحلة الأولى الوعى الوجداني:

بهدف أن تساعد المريض على أن يكون واعياً بانفعالاته السلبية بخصوص الجنس وتساعد الجلسات العلاجية على كشف مشاعر القلق والخوف والاستياء وهكذا

المرحلة الثانية الاستبصار:

تساعد المرضى على فهم السبب في أن لديهم انفعالات سلبية في مجال الوعى الوجداني ويتم استكشاف الرسائل السلبية من بيئتهم وثقافاتهم وعلاقاتهم

المرحلة الثالثة التغير المعرفى و الوجدانى:

وفى هذه المرحلة تطبق التقنيات المعرفية على الأفكار والانفعالات اللامنطقية التى تكف الرغبة الجنسية

المرحلة الرابعة : التدخلات السلوكية

فى هذه المرحلة التى تركز على إدراك الحواس يتم تقديم التدريب على المهارات والاجراءات العلاجية الأخرى للجنس

العلاج المشترك لوليام ماستر وفرجينا جونسون

من أشهر طرق العلاج النفسي لخلل الأداء الجنسي ويعتمد هذا الأسلوب على إقامة الطرفين لمدة أسبوعين في أحد الفنادق أو في أحد المنازل والعلاج اليومي طوال المدة وتختصر الثلاث أيام الأولى على معرفة الطرفين من الناحية العضوية والنفسية والجسدية والجنسية

وبعد هذه الحالة تعطى التعليمات الخاصة بالعلاج وهى كالاتي:-

مرحلة اكتشاف مراكز الإدراك الحسى:

يمنع تماماً الجماع فى هذه الفترة ويتدرب الطرفان على التدليك المتبادل باستخدام زيوت الجلد المقوية ذات الرائحة العطرة ويشمل التدليك كل اعضاء الجسم عدا التناسلية

مرحلة اكتشاف مراكز الأدراك الجنسي:

ويسمح بالتلاقي بين الأعضاء الجنسية لكن دون حدوث جماع جنسي ويكون التلاقى على أساس أعط لتأخذ

مرحلة علاج الاضطراب الجنسي:

: وفى هذه المرحلة يتم علاج الاضطراب الجنسي وتختلف المعالجة هنا حسب نوع الاضطراب وهي كمايلي :-

سرعة القذف:

أوصى ماستر وجونسون بأسلوب الضغط وتقوم الأنثى بإثارة قضيب شريكها بيدها وعندما يشعر الرجل أنه على وشك القذف تقوم بالضغط على القضيب حتى تختفى حالة القذف ثم البدء من جديد وهكذا وتكرر العملية حتى تطول المدة بين بدء الاستثارة وحدوث القذف

وقد اقترح سيمنز Semans طريقة البدء والتوقف وهى البدء بالاستثارة ثم التوقف قبل حدوث القذف

نسبة نجاح هذا الاسلوب في العلاج بلغت ٩٨% في حالة القذف المبكر .

ضعف الانتصاب:

يتم بإثارة الرغبة دون اشباعها بمعنى احداث فترات متعاقبة من الإثارة وعدم الاثارة بينما يحدث الانتصاب تلقائياً ويشجع على ترك الانتصاب حتى يخمد قبل إعادة الاستثارة

نسبة نجاح الاسلوب كالاتي

- ٧٢٠% في ضعف الانتصاب الثانوي
- ٥٩٠% في اضعف الانتصاب الاولي

القذف المتأخر:

الهدف من هذه الحالة هو العمل على حدوث قذف داخل المهبل فتبدأ الإثارة والقضيب خارج المهبل والايلاج مع لحظة النشوة أو قبلها بقليل . وقد يحتاج الأمر إلى بعض الاستثارة اليدوية عندما يكون القضيب داخل المهبل

التقلص المهبلي:

تعالج هذه المشكلة بتدريب المريضة على الاسترخاء واستكشاف اعضائها الجنسية يتبع ذلك سلسلة متدرجة من الخطوات لتحقيق الايلاج باستخدام أصابعها ثم أصابع شريكها أو أجهزة التوسيع

وتشير الدراسات الي نجاح هذا الاسلوب في معالجة ١٠٠%من حالات التقلص المهبلي

٨٣% في حالة فشل الاستجابة عند الإناث

نقص الاهتمام:

عادة ما يبدأ في الاستجابة للخطوات الأولى في علاج خلل الأداء الجنسي مالم يكن هناك سبب خطير كامن والأساليب الاضافية التي تستخدم لهذه الحالة هي التركيز الذاتي ، الإثارة الذاتية – التدريب على التخيلات الجنسية.

العلاج المعرفي

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان

العلاج المعرفي

احد الجوانب الهامة في علاج خلل الوظائف الجنسية فجزء اساسي من المشكلة الافكار والمعتقدات المتعلقة بالعملية الجنسية وتستخدم كجزء من خطة علاجية شاملة لمواجهة المشكلة

د. محمد محمد الهادي حسن سليمان